

Lusíada



Repositório das Universidades Lusíada

Universidades Lusíada

Trindade, Maria Beatriz Couto

Reforma do sistema de saúde e serviço social

<http://hdl.handle.net/11067/4055>

Metadados

Data de Publicação	1998
Palavras Chave	Serviço social médico - Portugal
Tipo	article
Revisão de Pares	no
Coleções	[ULL-ISSSL] IS, n. 17-18 (1998)

Esta página foi gerada automaticamente em 2024-04-25T16:54:10Z com informação proveniente do Repositório

REFORMA DO SISTEMA DE SAÚDE E SERVIÇO SOCIAL¹

Beatriz Couto *

Sendo o presente Colóquio organizado no âmbito da primeira escola de Serviço Social do País, a qual desde 1935 vem formando Assistentes Sociais que trabalham na Saúde e sendo eu própria Assistente Social da Saúde será, com certeza, esperado e ser-me-á permitido abordar o tema por referência à experiência destes profissionais, tanto na perspectiva das suas condições de trabalho, quanto na dos direitos dos cidadãos que beneficiam, ou deveriam beneficiar, das suas atenções e serviços.

Ainda devido à minha própria experiência profissional, centrar-me-ei na inserção dos Assistentes Sociais na vertente curativa dos serviços de saúde, embora exista uma longa inserção do Serviço Social nos programas preventivos, nomeadamente na Saúde Escolar, Educação para a Saúde e Saúde Materna, de acordo, aliás, com o previsto no Art. 70.º do Despacho Normativo 97/83 — Estatuto dos Centros de Saúde.

Feito este ponto introdutório, apresentarei os principais aspectos da inserção do Serviço Social nas estruturas do Serviço Nacional de Saúde, os benefícios que daí resultam para os utentes e para os próprios Serviços e as questões que se me colocam relativamente à transformação que o Serviço Social deverá sofrer para viabilizar as transformações em curso no âmbito das políticas sociais, particularmente, a sua contribuição para “um funcionamento aberto, informado e em rede” dos serviços prestadores dos cuidados de saúde, tal como aconselha o documento do Conselho de Reflexão sobre a Saúde.

Segundo os dados que me foram disponibilizados pelo Departamento dos Recursos Humanos da Saúde, em 31 de Dezembro de 1995, trabalhavam no Serviço

¹ Comunicação apresentada no Colóquio Reforma do Sistema de Saúde português, organizado pela Revista Intervenção Social e pelo Núcleo de Formação Contínua do ISSS, Junho 19998.

* Assistente Social no Ministério da Saúde, Docente do ISSSS.

Nacional de Saúde 540 assistentes sociais, das quais 67 não preenchem lugares de quadro por dificuldade de descongelamento de vagas.

De 1993 a 1995 verificou-se um aumento de 1% em cada ano, tanto nas dotações globais de lugares de quadro de Serviço Social, quanto em efectivos e, este aumento deve ter-se verificado também nos últimos dois anos, donde se estima que neste momento sejam cerca 580 as Assistentes Sociais que trabalham no Serviço Nacional de Saúde.

Que fazem estes profissionais? Sem passar por uma descrição exaustiva das suas atribuições, previstas para os centros de saúde na norma já atrás citada e para os hospitais no Despacho de 29 de Novembro de 1973 do Ministro da Saúde, os Assistentes Sociais deste sector caracterizam-se por serem os profissionais do apoio psicossocial aos doentes e suas famílias; os profissionais da articulação intra e inter-serviços de saúde e os profissionais da interface serviços de saúde — serviços exteriores ao sistema.

Sendo a justificação do Serviço Social — a sua missão desde a sua génese e emergência — a facilitação ou criação de condições ao maior e mais completo bem-estar das pessoas que se encontram, por qualquer motivo, em situação de exclusão, desinserção ou desvantagem sociais — o que em maior ou menor grau toca sempre toda e qualquer pessoa que adoece — o objecto de intervenção do assistente social numa equipa de saúde terapêutica não é o que se encontra nas franjas da situação clínica, como a atribuição de subsídios ou a colocação de doentes em lares para desocupação rápida de camas.

Os Assistentes Sociais, tendo efectivamente compromisso para com o bom funcionamento e rentabilização das organizações onde trabalham, têm a sua primeira responsabilidade ética — segundo o seu próprio Código Deontológico — para com os princípios da Justiça Social e respeito pelos Direitos Humanos, esperando-se que na sua acção — e passo a citar — “providenciem o melhor apoio possível a toda e qualquer pessoa que procure a sua ajuda e conselho, sem discriminação com base em deficiência, cor, raça, classe social, religião, língua convicções políticas ou opções sexuais”.

Vê-se, assim, que o objecto de intervenção deste profissional tem de estar centrado nas necessidades de bem-estar global da pessoa sua cliente, sendo na situação a que nos vimos a referir o processo de vivência da doença por todo e qualquer doente e a interacção deste com os grupos a que se referencia, tendo presente a integração destes grupos nos quadros sociais mais amplos com os quais interagem e dos quais dependem com maior ou menor determinância, visando o adequado funcionamento de grupos e estruturas relativamente à satisfação das necessidades dos doentes.

É tendo este objecto de intervenção, e a partir da área de actuação na qual intervém, que o assistente social vai definir os objectivos gerais e específicos da sua acção, identificando as variáveis que permitem caracterizar a vivência subjectiva da doença; a interacção doente-equipa de tratamento — tendo presente que esta se referencia a um sistema e política de saúde — ; a interacção doente-família — tendo presente as determinantes sócio-económicas e as redes de solidariedade primária e orgânica que podem apoiar essa família — ; a interacção doente-local de trabalho ou escola — sabendo dos riscos que os utentes correm em situação de doença e dos direitos previstos na legislação laboral por motivo de doença — , e ainda a articulação doente-amigos e grupos de lazer.

É com este referencial que em entrevistas de relação de ajuda com doentes ou com doentes e familiares, são dados esclarecimentos e informações, é procurado o envolvimento dos utentes na identificação dos seus próprios problemas e é feita a sua capacitação e organização no sentido de resolverem esses mesmos problemas.

Em diagrama este processo, que é bastante mais complexo e difícil do que a sua enunciação possa deixar parecer, pode representa-se deste modo.

Quais os benefícios que deste trabalho resultam para os utentes e para os Serviços? Não conheço e suponho que não existem avaliações sistemáticas que permitam responder com rigor a estas duas questões. Temos, contudo, alguns indícios e indicadores dos seus aspectos altamente positivos para ambos e não tenho conhecimento, nem se me afigura qualquer aspecto negativo.

Quanto aos primeiros, benefícios para os utentes, assinalo as frequentes manifestações de gratidão e agradecimento directo dos utentes às Assistentes Sociais. No meio hospitalar onde me inseri há algum tempo eram frequentes estas manifestações, o que sendo, embora, a sua bondade discutível pois pode tratar-se de não suficiente interiorização dos direitos sociais, é entendível se pensarmos na situação de fragilidade de quem circula doente, ou com um familiar doente, pelos serviços de saúde e no modo como muito frequentemente são enquadrados nesse percurso.

Relativamente aos benefícios resultantes para os Serviços da intervenção destas profissionais, encontram-se alguns trabalhos parcelares. Conheço duas dissertações de fim de cursos de administradores hospitalares, na década de 80, mas parecem-me mais significativos alguns recentes relatórios de actividade das próprias Assistentes Sociais, como o do ano 1997, do Serviço Social dos Centros de Saúde da Região do Algarve. Nele se pode verificar que o SADI — Serviço de Apoio Domiciliário Integrado — só arrancou a partir dos Centros de Saúde que têm Assistente Social, supondo, pelo que me foi dito, que está em curso a admissão destes técnicos para os restantes Centros de Saúde da Região. Penso que também a existência de Assistentes Sociais a trabalharem nos Serviços de Saúde com vínculo precário e o aumento progressivo atrás referido, que se vem verificando tanto nas dotações de lugares de

quadro, quanto nos efectivos, resulta do reconhecimento por parte dos outros técnicos e das administrações da necessidade desta intervenção, mesmo sem descongelamento de vagas.

Posto isto, interrogar-se-ão eventualmente alguns, da razão de o que conhecem dos serviços por onde têm passado não corresponder, ou não parecer corresponder, ao que acabei de descrever. De facto são muitas e grandes as dificuldades que se colocam e até inviabilizam o desempenho profissional das Assistentes Sociais no meio hospitalar e Centros de Saúde.

Para além do exíguo número destes profissionais, pois os valores apresentados referem-se a todo o País e há Assistentes Sociais que abrangem dois ou três Centros de Saúde e nos Hospitais há as que têm dois ou três Serviços, note-se que reparastes o último documento aprovado sobre as funções do Serviço Social em meio hospitalar data de Novembro de 1973. Foi há exactamente 1/4 de século. Para o Serviço Social dos Centros de Saúde as suas últimas atribuições datam de 1983, mas o último documento orientador do seu desempenho profissional é o “Guião Para A Elaboração Dos Planos De Acção”, elaborado em 1979 pelo Gabinete Técnico de Serviço Social, o qual foi extinto em 1984, com a integração dos Serviços Médico-Sociais — Serviços Centrais, na Direcção-Geral dos Cuidados de Saúde Primários. Depois destes momentos não tenho conhecimento de orientações técnico-normativas para estes Técnicos.

Penso que os três factos que acabo de referir, aos quais poderíamos juntar muitos outros, constituem indicadores suficientemente eloquentes sobre o processo de desinstitucionalização que o Serviço Social da Saúde tem sofrido. Porquê? Tenho algumas hipóteses explicativas embora não suficientemente aprofundadas, mas penso que neste momento, mais importante que avançar por este caminho será identificarmos os in-puts a introduzir neste sub-sistema para que os seus out-puts conectem perfeitamente com os restantes circuitos da rede e permitam, tal como concebido no documento *Recomendações para um reforma estrutural*, e passo a citar, “que as partes, todas as partes que compõem o Sistema de Saúde estejam associadas e articuladas entre si de uma forma permanente e interactiva”.

Penso que sendo a Saúde uma das áreas paradigmáticas da vivência do global no local, a intervenção dos Assistentes Sociais não só não se reduzirá como se confirmará a sua urgência. Ou seja, mesmo tendo presente a globalização com os fenómenos que lhe estão associados, como a informática, a telemática, a velocidade dos circuitos de comunicação, a robótica e a drástica e dramática diminuição dos postos de trabalho, a Saúde não só não vai dispensar mão-de-obra, pelo contrário vai exigir-la cada vez mais e mais qualificada, como não prescindirá da proximidade física, humana, dos actores: os que prestam cuidados e serviços e os que os recebem.

Assim as redes, particularmente as que se referem à continuidade de cuidados, tanto preventivos, quanto curativos ou de manutenção, são redes locais conectadas com redes globais. Ora os Assistentes Sociais são os técnicos cuja formação teórica e prática ao nível de graduação é toda ela feita por referência às políticas sociais e às necessidades globais das pessoas, considerando estas inseridas no seu sistema familiar e na sua rede comunitária. Por outro lado, são eles que, integrando todos os Serviços e Instituições que localmente cumprem as políticas sociais, se encontram em situação preferencial para fazer circular o saber que não corre nos circuitos informáticos e criar as sinergias indispensáveis à criação das respostas necessárias ao bem-estar das populações e, portanto, também na doença.

Deste modo dois níveis me parecem absolutamente básicos, até óbvios, e imprescindíveis à adequação do Serviço Social da Saúde às transformações em curso: o saber em forma de pós-graduação específica para o Serviço Social da Saúde, assumido pelo Estado ou por este em parceria com Escolas de Serviço Social, e uma inserção institucional, absoluta e inequivocamente assumida pela entidade patronal, neste caso o Estado também.

Penso que é de fácil justificação o que acabo de dizer. Em primeiro lugar porque num mundo em permanente transformação, com evolução da tecnologia médica e avanço das ciências biomédicas e sociais, não é mais possível a identificação de vias inovadoras sem conhecimentos específicos profundos. Só estes possibilitarão a leitura da realidade complexa que vivemos, assim como a escolha dos processos e das estratégias de acção mais pertinentes, visualizando-se com maior clareza a direcção social da nossa prática.

Quanto à inserção institucional, além dos contributos das teorias organizacionais que nos permitem identificar o sofrimento e prejuízo profissional que a situação de desinserção acarreta a quem a vive, limitando o desempenho profissional e desenvolvimento das potencialidades dos profissionais, também o texto *Recomendações para uma reforma estrutural* assinala a importância de todos os profissionais enquanto parcela essencial dos recursos do Sistema de Saúde, explicitando os dois planos essenciais para a análise das carreiras: a competência técnica e o desempenho profissional.

Penso que, se assim for feito, os Assistentes Sociais da Saúde contribuirão decisivamente para o bom funcionamento do Sistema de Saúde.